

Установлено, что среди студентов с высоким уровнем академической успеваемости преобладающим видом мотивации к учебной деятельности является профессиональная мотивация, поскольку преобладающее число респондентов из предложенных утверждений указали мотив «Стать высококвалифицированным специалистом» и «Обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности». Кроме того, 50% всех опрошенных студентов четко указали специальность, которую они хотели бы получить после окончания университета, что также свидетельствует о высоком уровне профессиональной мотивации. Среди студентов с высоким уровнем академической успеваемости в качестве мотива к учебной деятельности часто отмечали утверждения «Успешно учиться, сдавать экзамены на «хорошо» и «отлично», «Получить интеллектуальное удовлетворение» и «Успешно продолжить обучение на последующих курсах», что свидетельствует о высоком уровне учебно-познавательных мотивов.

Среди студентов с низким уровнем успеваемости также достаточно высокий уровень профессиональной мотивации, однако чаще, чем в группе с высоким уровнем успеваемости, встречались такие мотивы, как «Получить диплом», «Избежать осуждения и наказания за плохую учебу» и «Добиться одобрения родителей и окружающих», реже выбирали утверждения «Успешно учиться, сдавать экзамены на «хорошо» и «отлично», «Приобрести глубокие и прочные знания», что свидетельствует о низком интересе к содержанию предмета и к самому процессу обучения. В некоторой степени об учебно-познавательных мотивах свидетельствуют и ответы студентов на вопрос: «Какое количество времени Вы затрачиваете на подготовку к занятию по «Патологической физиологии»?». В группе студентов с высоким уровнем академической успеваемости 44% студентов затрачивают на подготовку к занятию от 4 до 5 часов, а 19% студентов готовятся к занятию на выходных и накануне самого занятия. В группе студентов с низким уровнем академической успеваемости 30% студентов готовятся к занятию в среднем за 1 час, 57% респондентов затрачивают на подготовку 2-3 часа и лишь 4% студентов готовятся к занятиям 4-5 часов. Полученные результаты свидетельствуют, что основная проблема студентов с низким уровнем академической успеваемости в том, что подготовка к занятию, как правило, проходит поверхностно, без осмысления и анализа изучаемого материала.

Выводы. В группе студентов с высоким уровнем академической успеваемости хорошо выражены профессиональные и учебно-познавательные мотивы к обучению. У студентов с низким уровнем академической успеваемости учебно-познавательные мотивы выражены в меньшей степени.

Литература:

1. Зонова, В.Е. Профессиональная мотивация как фактор успешности обучения в ВУЗе / В.Е. Зонова // Междунар. журн. соц. и гумм. наук. – 2016. – Т. 5, № 1. – С. 119-121.
2. Диагностика мотивационно-ценностной сферы в профессиональном самоопределении: психологический практикум ШГПИ / сост.: Ю.Е. Иванова. – Шадринск, 2003. – 60 с.

УДК 616.127-005.8-07

ОБУЧЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПОДЪЕМОВ СЕГМЕНТА ST-T ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Соболев С.М., Бабенкова Л.В., Печерская М.С., Дусова Т.Н.

УЗ «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Актуальность темы заключается в том, что подъем сегмента ST и изменения зубца T встречаются при целом ряде заболеваний. Необходимость электрокардиографической (ЭКГ) дифференциации определяется требованием ранней диагностики в связи с высоким риском летальных исходов вследствие наличия острого инфаркта миокарда (ИМ) и его возможных осложнений. С другой стороны, изменения могут быть малосимптомными проявлениями заболеваний или требовать совершенно другой лечебно-диагностической тактики. Перикардиты встречаются не так часто, как правило, не проявляются сердечно-сосудистыми катастрофами, но

нуждаются в интенсивной противовоспалительной терапии и/или хирургическом вмешательстве [2].

Цель работы. Обобщение опыта использования компетентностного подхода при обучении дифференциальной диагностике изменений ST-T при ИМ и различных заболеваниях, в частности перикардите.

Результаты и обсуждение. Критерии согласно IV консенсусному универсальному клиническому определению ИМ, указывающие на острую ишемию миокарда (при отсутствии гипертрофии левого желудочка и блокады ветвей пучка Гиса) [1].

Новая элевация ST в точке J в двух смежных отведениях с величиной ≥ 1 мм во всех отведениях, кроме отведений V2-V3, где применяются следующие значения: ≥ 2 мм у мужчин ≥ 40 лет; $\geq 2,5$ мм у мужчин < 40 лет или $\geq 1,5$ мм у женщин независимо от возраста. Когда элевация точки J в отведениях V2 и V3 регистрируется на предыдущей электрокардиограмме, то новую элевацию точки J ≥ 1 мм (по сравнению с предыдущей электрокардиограммой) следует считать признаком ишемии.

Новая горизонтальная или косонисходящая депрессия ST $\geq 0,5$ мм в двух смежных отведениях и/или инверсия T > 1 мм в двух анатомически смежных отведениях с заметным зубцом R или отношением R/S > 1 .

Характерные изменения на ЭКГ при перикардите отмечаются в 80% случаев. В классическом варианте изменения на ЭКГ проходят 4 стадии. Стадия 1 соответствует началу острого периода. Для этого периода характерен подъем сегмента ST. Важнейшей характеристикой является конкордантность подъема сегмента ST. Подъем сегмента ST объясняют наличием субэпикардального повреждения миокарда. Второй важнейшей характеристикой этого периода является сочетание конкордантного подъема сегмента ST с положительным зубцом T. Третьей особенностью первой стадии является депрессия интервала PQ или PR, что свидетельствует о повреждении предсердий. К числу казуистических следует отнести потребность проведения дифференциальной диагностики между ЭКГ признаками острого перикардита и синдромом ранней реполяризации. Формальным поводом для этого анализа является конкордантный подъем сегмента ST.

Основой в дифференциальном диагнозе следует считать два момента:

1) наличие или отсутствие клиники. Отсутствие клинической картины позволяет уверенно склониться к мнению о наличии безопасного синдрома ранней реполяризации,

2) определить соотношение амплитуды подъема сегмента ST и амплитуды зубца T в отведении V6. Величина соотношения амплитуд более 0,24 характерна для острого перикардита.

Точка J используется для определения величины смещения сегмента ST относительно начала комплекса QRS, служащего контрольной точкой. У пациентов со стабильной изолинией сегмент TP (изоэлектрический интервал) является более точным методом оценки величины смещения сегмента ST и дифференцировки с перикардита (депрессия TP) от острой ишемии миокарда. Тахикардия и исходное смещение изолинии достаточно распространены при оценке неотложной ЭКГ и могут затруднить это определение. Поэтому начало QRS рекомендуется в качестве контрольной точки для определения смещения точки J. Разница между ними определяет величину смещения сегмента ST. Оценка обеих точек должна быть проведена по верхней части линии записи электрокардиограммы.

Изменения на ЭКГ, сходные с таковыми при перикардите, могут выявляться не только при ИМ, но и при атипичной блокаде правой ножки пучка Гиса, гипертрофии левого желудочка, синдроме Бругада, синдроме ранней реполяризации (СРР), тромбоэмболии легочной артерии, стенокардии Принцметала, расслаивающей аневризме аорты, аномалиях центральной и вегетативной нервной системы, мышечной дистрофии Дюшенна, дефиците тиамина, гиперкалиемии, гиперкальциемии, аритмогенной дисплазии правого желудочка, воронкообразной грудной клетке, гипотермии и механической обструкции выходного тракта правого желудочка опухолью, гемоперикарде.

Клиницисты должны знать о возможных ошибках в ЭКГ-диагностике ишемии миокарда, поскольку нарушения со стороны ST-T обычно наблюдаются при различных патологических состояниях сердца, таких как синдромы предвозбуждения, перикардите и кардиомиопатиях.

Предыдущая ЭКГ часто помогает отличить новые нарушения от хронических изменений. Длительная элевация сегмента ST выпуклостью вверх, особенно когда она связано с реципрокной депрессией сегмента ST, обычно отражает острую окклюзию коронарных артерий, повреждение миокарда и некроз. Реципрокные изменения могут помочь дифференцировать ИМпST от перикардита и СРР.

Выводы. Несмотря на то, что изменения ЭКГ в большей части случаев позволяют дифференцировать наличие синдромов, следует отметить необходимость изучения, при наличии типичной или атипичной клиники, биомаркеров некроза (сердечные тропонины, МВ КФК), ультразвукового исследования сердца, так как ни перикардит, ни СРР не исключает острую коронарную патологию и даже может ее осложнять и/или маскировать.

Литература:

5. Fourth universal definition of myocardial infarction [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy462>. – Дата доступа: 20.11.20.

6. Основы электрокардиографии : пособие / С.М. Соболев [и др.]. – Витебск, ВГМУ, 2012 – 83 с.

УДК 373.57:54

ФОРМИРОВАНИЕ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СЛУШАТЕЛЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИИ НА ЭТАПЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Тригорлова Л.Е., Лузгина Н.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Важнейшей задачей современного образования является формирование при изучении естественнонаучных предметов необходимого опыта деятельности учащихся в вопросах сохранения здоровья. Химия как учебный предмет имеет большие дидактические возможности для формирования валеологической компетентности учащихся, составляющей один из важных аспектов здорового образа жизни (ЗОЖ). Под валеологической компетентностью понимается единая система знаний, умений, убеждений, личностных качеств, которые обеспечивают сохранение и укрепление здоровья человека.

Несмотря на то что курс химии, как обязательная составляющая системы знаний о здоровье, содержит необходимый материал, валеологическая грамотность учащихся не отвечает современным требованиям, предъявляемым к личности в вопросах здоровья и безопасного образа жизни. Педагогическая проблема состоит в том, что в современных учебниках по химии объем материала о факторах, влияющих на здоровье, ограничен и процесс обучения учащихся в школе в должной мере не формирует ответственное отношение к здоровью. Мы считаем, что одним из условий решения данной проблемы при изучении курса химии является повышение уровня валеологической компетентности слушателей факультета довузовской подготовки (ФДП).

Цель работы. Определить и обосновать методические аспекты формирования валеологической компетентности слушателей при изучении курса химии.

Материал и методы. Проведен теоретический анализ научно-педагогической и учебно-методической литературы, изучен опыт школ по данной проблеме, педагогическое наблюдение, собеседование.

Результаты и обсуждение. Основываясь на анализе психолого-педагогической литературы, методического опыта преподавателей кафедры химии по формированию ключевых компетенций, были определены методические аспекты формирования валеологической компетентности слушателей.

В качестве основополагающих мы рассматриваем следующие:

– преемственное, поэтапное формирование валеологической грамотности за счет расширения и углубления валеологической информированности, обеспечивающей понимание и грамотное объяснение проблем здоровья и ЗОЖ;